



FEDERAZIONE AUTONOMA  
BANCARI ITALIANI

**PENSIONATI**

**Esecutivo nazionale**

VIA TEVERE, 46 - 00198 ROMA - TEL. 06/8415751 - FAX 06/8552275

## **Tesseramento 2009 pensionati Istruzioni organizzative**

Facendo seguito alle precedenti comunicazioni diramate in relazione alla Convenzione definita con l'INPS per la contribuzione sindacale dei pensionati - in vigore dal 1° gennaio '99 - con la presente circolare vengono illustrate le istruzioni organizzative connesse con il tesseramento 2009 pensionati.

A tale scopo l'Esecutivo Nazionale "FABI - PENSIONATI" ha esaminato gli aspetti tecnici ed attuativi della stessa Convenzione, a cui le strutture periferiche dovranno tassativamente attenersi nella fase operativa con la dovuta attenzione.

- - - -

- 1) Per i nuovi iscritti utilizzare la modulistica che richiama la denominazione "FABI - PENSIONATI. **Precisiamo comunque che, allo stato, per le procedure nulla è modificato rispetto al passato.**
- 2) Per quanto riguarda i **rapporti con le Sedi provinciali INPS** bisogna fare riferimento a quanto previsto dal **Protocollo di Attuazione**, già in Vostre mani.
- 3) In particolare i SAB, unitamente al Coordinamento locale dei pensionati -laddove esistente- **devono provvedere ad inviare alla competente Direzione INPS apposita lettera (vedi allegato 3) contenente i nominativi** - suggeriamo almeno una terna- dei **dirigenti** sindacali provinciali con **relativa firma autografa, abilitati** alla firma e alla presentazione delle deleghe, nonché ad intrattenere i rapporti con l'Istituto a livello locale. Ovviamente **fra i nominativi** di cui sopra vanno inseriti **anche i dirigenti pensionati incaricati**. Questa comunicazione è da attuarsi in caso di sostituzione dei dirigenti elencati in precedenza.
- 4) La procedura di cui al punto precedente, cioè la firma dei dirigenti abilitati alla firma **apposta anche sulle deleghe** dei singoli iscritti, è prevista appunto per l'attestazione di autentica della firma di sottoscrizione del delegante.
- 5) Ai sensi del punto 5 del Protocollo di Attuazione presso ciascuna sede provinciale INPS è stabilito che un funzionario sia delegato ad intrattenere i rapporti con i Sindacati dei pensionati, cui rivolgersi per tutte le questioni relative all'applicazione concreta della Convenzione. Ad esso i nostri dirigenti SAB dovranno riferirsi per ogni necessità. In caso di eventuali difficoltà si

prega di informare tempestivamente la "FABI - PENSIONATI" in Federazione, per i conseguenti interventi presso la Sede Centrale dell'Istituto.

- 6) Anche se superfluo, rammentiamo che l'iscrizione alla "FABI - PENSIONATI" può avvenire unicamente nei due modi seguenti:
  - a) **per i nuovi pensionati**: con la sottoscrizione del quadro C della domanda di pensione indicando "FABI/CNP - Codice M", del modulo allegato per la legge n. 196/2003 sulla "privacy" e **contestualmente** con la sottoscrizione del modello di delega (**allegato 1**), questo si rende necessario viste le difficoltà riscontrate nelle sedi a riconoscere l'iscrizione effettuata solo tramite il quadro "C".
  - b) **per i già titolari di pensione**: con la sottoscrizione dell'apposito modulo di delega (**vedi allegato 1**).
- 7) Non utilizzare modelli vecchi, in quanto non contengono la liberatoria in merito al trattamento dei dati personali (legge sulla privacy).
- 8) E' necessario allegare alla domanda di iscrizione copia della carta d'identità.
- 9) **Trasferimento iscritti ad altro SAB: come da art. 1 dello Statuto –modificato dal Congresso Nazionale di Sorrento- è possibile chiedere di trasferire l'iscrizione ad un SAB diverso dalla Sede del SAB di residenza (vedi allegato 9).**

**Gli iscritti pensionati devono essere inseriti nella Procedura Gestione Iscritti nell'area riservata del sito [www.fabi.it](http://www.fabi.it) specificando il tipo di pensionato:**

- ❖ INPS
- ❖ UIC
- ❖ INPDAP
- ❖ Gestione Speciale
- ❖ BANCA D'ITALIA
- ❖ Altre Realtà

**N.B.** Il passaggio tra una categoria, **esempio da IO a VO**, richiede il rilascio di una nuova delega.

**LA SEGRETERIA NAZIONALE**

**FABI - PENSIONATI  
Esecutivo Nazionale**

**Roma, 08 gennaio 2009**

## **COSA SI DEVE FARE PER ISCRIVERE IL PENSIONANDO O IL PENSIONATO ALLA FABI**

### **Collegli che devono andare in pensione (pensionandi Inps).**

Com'è noto, tutti i lavoratori che intendono andare in pensione devono compilare un'apposita domanda, il modello VO.1. In esso compare "il QUADRO C" che specificatamente, se compilato, consente l'iscrizione al sindacato indicato; il pensionato risulterà iscritto verificando la quota associativa tramite il Mod. O BIS M (per la FABI – Codice M).

#### ***Nel "QUADRO C" occorre:***

- 1 evidenziare bene l'indicazione "FABI/CNP - (codice M), via Tevere 46, 00198 Roma.
- 2 Apporre oltre alla firma del pensionando anche il timbro del SAB controfirmato dal dirigente sindacale che ha depositato la firma alla sede INPS competente.

E' importante che le domande di pensione vengano redatte da nostri incaricati, o meglio sindacalisti, in quanto sarà più agevole avere la conferma dell'iscrizione.

#### ***La trattenuta sindacale del pensionato Inps è così calcolata:***

- 1 **0,50%** sugli importi compresi entro la misura del trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (F.P.L.D.);
- 2 **0,40%** sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1) e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo;
- 3 **0,35%** sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo.

#### **Collegli già in pensione**

I collegli già in pensione devono sottoscrivere, presso il SAB, un'apposita delega per i già titolari di pensione (all.1). Le deleghe dovranno essere consegnate alle sedi Inps competenti, le quali caricheranno le iscrizioni entro il trimestre. Inserire anche copia della carta d'identità.

Esistono poi particolari modulistiche per i collegli ex dipendenti di Istituti di diritto pubblico che percepiscono la pensione tramite la Gestione Speciale dell'Inps, ed altre realtà atipiche (INPDAP, Banca d'Italia, ecc.).

# MODALITA' OPERATIVE PER L'ISCRIZIONE

## PENSIONI EROGATE DALL'INPS IN REGIME DI ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA

Per questi pensionati occorre far riferimento alla Convenzione InpsIFabi sottoscritta il 27/7/1998 ed al Protocollo di attuazione in vigore dal 1° gennaio 1999.

### COLLEGHI GIA' IN PENSIONE

a) Per i **già titolari** di pensione le apposite deleghe (**vedi allegato 1**) debitamente sottoscritte dagli interessati, devono essere presentate, con lettera in duplice copia, alle **Sedi provinciali INPS** che hanno in carico la pensione stessa, (vedi **allegato n.2**).

b) Per i già titolari di pensione delle seguenti **banche che hanno accentrato** le posizioni assicurative presso le rispettive Direzioni Generali, le deleghe vanno inoltrate alla:

**Sede INPS di Roma (cod. 7000) - Via Ambaradam 5, per:**

Banca Nazionale del Lavoro - Banca di Roma

**Sede INPS di Milano (cod. 4903) - Piazza Missori 8/10, per:**

Banca Commerciale Italiana - Credito Italiano

**Sede INPS di Novara (cod. 5200) - C.so della Vittoria 8, per:**

Banca Popolare di Novara.

Per agevolare le operazioni relative a queste Banche "accentrate ", i Sab sono pregati di effettuare la trasmissione delle deleghe nel modo seguente, con lettera in duplice copia (vedasi fac-simile **allegato n. 9**) a:

- **Roma - presso il SAB di Roma-** Via Livenza 7 (c.a. Sig. Bandini), per le Banche che hanno l'accentramento su Roma;

- **Milano - presso il Sab** - Via Torino 21 (c.a. Sig. Cavallaro), per le Banche che hanno l'accentramento su Milano;

- **Novara - presso il Sab** - Via Dei Cattaneo 17 (c.a. Sig. Miglio) per la Banca Popolare di Novara.

Le strutture di cui sopra provvederanno poi alla materiale consegna delle deleghe alle competenti sedi Inps.

## COLLEGHI CHE STANNO ANDANDO IN PENSIONE

### PENSIONI INPS

A) Per i **pensionandi**, cioè per coloro i quali vanno in pensione, alla sottoscrizione della relativa domanda con firma del quadro C, **la trattenuta sindacale parte dalla decorrenza della pensione.**

*In particolare occorre:*

- 1) *evidenziare bene l'indicazione "FABI/CNP - Codice M"- via Tevere 46 - 00198 Roma;*
- 2) *fare apporre oltre alla firma del pensionando interessato anche il timbro del SAB controfirmato dal dirigente abilitato.*

Per gli iscritti con delega (vedi all. 1) **la trattenuta sindacale decorre dopo tre mesi.**

### REVOCA ALTRE DELEGHE

Rammentiamo che in caso di precedente iscrizione ad altre Organizzazioni Sindacali, occorre applicare il 6° comma dell'art. 3 della Convenzione INPS/FABI, in cui è stabilito espressamente che in tali casi occorre **"esplicita revoca di quella precedente"**.

Vedi **allegato fac-simile n. 4** di dichiarazione di revoca da far sottoscrivere all'interessato - già titolare di pensione - da accludere al modulo di delega firmato per la nostra Organizzazione, con la dicitura "vedi allegato" accompagnato da un documento di identità.

### PENSIONI GESTIONE SPECIALE

Pensioni erogate dai dieci Istituti di Credito della Gestione Speciale INPS, in base alla Legge Amato n. 218/90. (Vedasi circolari della Federazione n. 25 dell'8/4/94 e n. 59 dell'8/9/94).

a) La trattenuta dei contributi sindacali - pari allo 0.30% - delle quote mensili di pensione, viene effettuata dagli Istituti di Credito in base all'accordo del 31/8/1994 (**vedi delega allegata n. 5**).

L'iscrizione decorrerà dal mese successivo alla consegna della delega presentata all'azienda.

b) **I dieci Istituti di credito interessati** sono:

Banco di Napoli - Banco di Sicilia - C.R. Asti - C.R. Firenze - C.R. Padova e Rovigo - Cariplo - C.R. Torino - Sicilcassa - Monte Paschi Siena - Istituto Bancario S.Paolo di Torino.

### PENSIONI ANTICIPATE A CARICO DI ALTRE REALTA' AZIENDALI

**Pensioni anticipate**, dirette o di reversibilità, non a carico dell'INPS, ma **a carico delle singole aziende** (vedi circolare della Federazione n. 42 del 3/6/1994).

a) Trattasi prevalentemente di Casse di Risparmio o di Mediocredito locale.

b) Per le istruzioni operative i SAB interessati devono inviare alle Aziende interessate la delega, tipo quella delle aziende della gestione speciale (**vedi allegato 6**).

## **PENSIONI INPDAP**

**Pensionati delle Banche appartenenti all'ex-C.P.D.E.L.** (Cassa di Previdenza Enti Locali) (vedasi circolare della Federazione n. 60 del 16/9/94) e pensionati INPDAP (Istituto Nazionale di Previdenza per i dipendenti dell'Amministrazione pubblica).

Le deleghe (vedi allegato n. 7) devono pervenire tramite i SAB alle competenti Direzioni Provinciali del Tesoro entro il 31.10 (vedi allegato n. 8).

**F.A.B.I. PENSIONATI  
COORDINAMENTO NAZIONALE PENSIONATI**

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE  
PER LA TRATTENUTA SULLA PENSIONE O ASSEGNO DEI CONTRIBUTI SINDACALI**

Alla Sede Inps di

Il/La sottoscritt ..... nat. ... a .... (Prov..... )  
il ..... codice fiscale ..... - ..... residente a .....  
(Prov . ...) via ..... CAP .....iscritto al sindacato FABI  
Titolare di pensione Inps cat . ..... n. ....

**DELEGA L'INPS**

in conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata al sensi dell'art. 23 octies della legge 11.8.72 n. 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione - compresa la tredicesima - esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

- 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (F.P.L.D.);
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.;
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, alla  
**F.A.B.I. - C.N.P. (codice M) - Via Tevere, 46 - 00198 Roma**

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 della legge 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- 1 consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 2 consente che gli stessi siano comunicati all'Inps;
- 3 consente all'Inps il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata.

Data .....Firma .....

Timbro del Sindacato

Firma del Rappresentante sindacale

.....

.....

**F.A.B.I. PENSIONATI**  
**COORDINAMENTO NAZIONALE PENSIONATI**

Alla Sede Inps di

**Convenzione INPS/FABI per riscossione contributi sindacali pensionati**

Trasmettiamo elenco e relative deleghe rilasciate dai già titolari di pensione iscritti presso la struttura provinciale di ..... con sede a ..... in via ..... n.....per la riscossione dei contributi sindacali da versare alla F.A.B.I. - C.N.P. (codice M) - via Tevere, 46 - 00198 Roma, che si trasmettono come previsto dagli articoli 1 e 2 del protocollo di intesa per l'attuazione della convenzione di cui all'art. 23 octies della legge 11 agosto 1972 n. 485.

Cognome e nome

Categoria

N. pensione

data, .....

(timbro e firma del Coord. Pensionati)

All. 3

**Spett.le**  
**Direzione Provinciale**  
**INPS**  
**SEDE DI**

.....

**Oggetto: Convenzione per la riscossione delle trattenute sindacali sulle pensioni a favore dei C.N.P. - FABI (codice M).  
Firme abilitate.**

Come previsto dalla Convenzione per la riscossione delle trattenute sindacali sulle pensioni, sottoscritta in data 27 luglio 1998, di seguito Vi trasmettiamo i nominativi dei rappresentanti della nostra Organizzazione, con relativa firma autografa, abilitati alla firma ed alla presentazione delle deleghe presso i Vostri uffici.

.....  
.....  
.....

Cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

LA SEGRETERIA PROVINCIALE

da utilizzare per revoca

Alla Sede INPS di

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a ..... (prov.) ..... il .....

e residente in via .....

Comune di ..... - ..... (prov.)

titolare della pensione n. .... cat .....

con la presente revoca l'autorizzazione a trattenere sulle quote mensili di pensione a favore del  
Sindacato: .....

di cui la delega a suo tempo sottoscritta.

Data .....

Firma .....

**N.B. Revoca che deve essere accompagnata da un documento d'identità**

**F.A.B.I. PENSIONATI**  
**COORDINAMENTO NAZIONALE PENSIONATI**

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE**  
**PER LA TRATTENUTA SULLA PENSIONE**  
**O ASSEGNO DEI CONTRIBUTI SINDACALI**

**AZIENDE GESTIONE SPECIALE INPS**

Spett.le  
.....  
.....  
.....

Il/La sottoscritt .....  
nat ..... a ..... (prov . ..... ) Il .....  
e residente in Via ..... Comune di .....  
prov . ..... Codice Fiscale ..... titolare di  
trattamento pensionistico erogato da codesto spettabile Istituto

richiede

ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11/8/1972 n. 485, di trattenere sulle quote mensili di pensione (compresa quella relativa alla tredicesima mensilità), al netto dei trattamenti di famiglia comunque denominati, il contributo sindacale secondo l'aliquota percentuale dello 0,30%.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, **quale quota di contributo sindacale sul c/c intestato a "FABI Coordinamento Nazionale Pensionati" codice IBAN IT 35 G 03002 05258 000003188876.**

**La trattenuta avrà decorrenza dal mese successivo.**

La presente delega si intende tacitamente rinnovata sino a revoca, essa revoca eventuali altre deleghe rilasciate in precedenza ad altre organizzazioni sindacali.

Data ..... Firma .....

Timbro dell'organizzazione sindacale  
.....

Firma del rappresentante della  
Organizzazione Sindacale  
.....

In base a quanto disposto dalla legge per la tutela della privacy (art. 13 Dlgs n.196/2003) autorizza l'Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente Organizzazione Sindacale per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa Organizzazione i dati riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

Data..... Firma.....

**F.A.B.I. PENSIONATI  
COORDINAMENTO NAZIONALE PENSIONATI**

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA'TITOLARE DI PENSIONE  
PER LA TRATTENUTA SULLA PENSIONE O ASSEGNO DEI CONTRIBUTI SINDACALI**

**AZIENDE GESTIONE ALTRE REALTA'**

Spett.le

.....  
.....  
.....

Il/La sottoscritt .....  
nat ..... a ..... (prov . ..... ) il .....  
e residente in Via ..... Comune di .....  
prov . ..... Codice Fiscale ..... titolare  
di trattamento pensionistico erogato da codesto spettabile Istituto

richiede

ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11/8/1972 n. 485, di trattenere sulle quote mensili di pensione (compresa quella relativa alla tredicesima mensilità), al netto dei trattamenti di famiglia comunque denominati, il contributo sindacale secondo l'aliquota percentuale dello 0,30%.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di **contributo sindacale sul c/c intestato a "FABI - Coordinamento Nazionale Pensionati" codice IBAN IT 35 G 03002 05258 000003188876.**

**La trattenuta avrà decorrenza dal mese successivo .**

La presente delega si intende tacitamente rinnovata sino a revoca, essa revoca eventuali altre deleghe rilasciate in precedenza ad altre organizzazioni sindacali.

Data ..... Firma

Timbro dell'organizzazione sindacale

.....

Firma del rappresentante della  
Organizzazione Sindacale

.....

In base a quanto disposto dalla legge per la tutela della privacy (art. 13 Dlgs n.196/2003) autorizza l'Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente Organizzazione Sindacale per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa Organizzazione i dati riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

Data..... Firma .....

**F.A.B.I. PENSIONATI**  
**COORDINAMENTO NAZIONALE PENSIONATI**

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE**  
**PER LA TRATTENUTA SULLA PENSIONE O ASSEGNO DEI**  
**CONTRIBUTI SINDACALI**

DELEGO la Direzione Provinciale del Tesoro di ..... ad effettuare in forza della legge 31/7/1975, n. 364 e con la decorrenza sottoindicata (1) la trattenuta sulla pensione di cui sono titolare (2) del contributo sindacale mensile in ragione dello 0.40% da versare a mio nome e conto alla Federazione Autonoma Bancari Italiani.

Riconosco al Sindacato la facoltà di modificare, negli anni successivi al 1995, la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura.

data ..... firma .....

(1) TIPO DI PENSIONE	SCADENZA	N. Iscrizione
.....	.....	.....

Titolare ....  
 (Cognome e nome in stampatello)

Codice Fiscale .....

Indirizzo .....

Direzione Provinciale del Tesoro erogante .....

(1)

Anno di decorrenza .....

La trattenuta viene effettuata su ciascuna rata di pensione, **esclusa la tredicesima mensilità.**

La delega si intende rinnovata di anno in anno se non interviene la REVOCA a mezzo raccomandata, indirizzata alla Direzione provinciale del Tesoro che eroga la pensione e per conoscenza alla Federazione sindacale interessata.

La revoca, se inviata entro il 31 ottobre, ha effetto dal gennaio dell'anno successivo.

In base a quanto disposto dalla legge per la tutela della privacy (art. 13 Dlgs n.196/2003) autorizza la Direzione Provinciale del Tesoro ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente Organizzazione Sindacale per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa Organizzazione i dati riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

Data..... Firma .....

(carta intestata con logo FABI Sindacato Autonomo Bancari di ....)

Spett.le  
 Direzione Provinciale INPDAP  
 di .....  
 Via .....  
 .....

In allegato Vi rimettiamo le seguenti deleghe, rilasciateci dai già titolari di pensione, per la trattenuta dei contributi sindacali da versare alla **FABI (Federazione Autonoma Bancari Italiani) con sede in Via Tevere, 46 – 00198 Roma:**

Titolare	Tipo di Pensione	Scadenza	N° di iscrizione
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Con riferimento alla Convenzione di cui all'art.6 del decreto legislativo n. 357/1990, per il pagamento delle pensioni ai dipendenti degli Enti Pubblici Creditizi, Vi comunichiamo in base all'art. 23-octies della legge 11 agosto 1972, n. 485 quanto segue:

- a) il numero di codice fiscale della FABI è il seguente: 801193510585;
- b) il conto corrente postale è il n. 45798006 presso l'Ufficio Postale RM 27 di Via Isonzo intestato alla "Federazione Autonoma Bancari Italiani" cui dovranno affluire i contributi sindacali riscossi in base alle deleghe sottoscritte dai pensionati FABI;
- c) l'aliquota del contributo sindacale è dello 0,40% sul trattamento pensionistico complessivo.

Distinti saluti.

LA SEGRETERIA PROVINCIALE

Allegati n. deleghe

Spett.le  
Segreteria Provinciale  
**SAB DOVE IL PENSIONATO HA LA RESIDENZA**

Spett.le  
Segreteria Provinciale  
**SAB DOVE IL PENSIONATO VUOLE ISCRIVERSI**

Spett.le Esecutivo  
FABI PENSIONATI  
**ROMA**

**Oggetto: richiesta trasferimento contributi pensionato**

In base alle modifiche statutarie approvate dal 17° Congresso di Sorrento il collega..... Data di nascita ..... chiede formalmente di rimanere iscritto al SAB di .....

Pertanto, auspicando l'assenso favorevole del SAB interessato, invitiamo l'Esecutivo della FABI Pensionati a provvedere in tal senso, ovviamente dopo gli adempimenti previsti dal nuovo art. 1 dello Statuto Federale.

Ringraziando salutiamo cordialmente.

L'ISCRITTO

LA SEGRETERIA PROVINCIALE

NOME E COGNOME  
VIA  
CITTA'